

CONSENTIMENTO PARA RPG

Nome do Anfitrião (Mestre / Narrador): _____

Nome do jogador: (não precisa preencher) _____

Tema planejado para o jogo : _____

Se este jogo fosse um filme, sua classificação seria: L, 10, 12, 14, 16, 18 | Outros: _____

Marque a cor que melhor representa seu nível de conforto com o seguinte plot ou elemento de história.

- ☐ **Azul** = Consentimento entusiasmado; manda ver!
☐ **Laranja** = Ok se velado ou fora de cena; pode ser ok em cena mas requer discussão prévia; incerto.
☐ **Vermelho** = De jeito nenhum; não incluir.

	Az	L	Vr
HORROR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Aranhas.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Demônios.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Ferir Animais.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Ferir crianças.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Globos oculares.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Insetos.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Nojeira.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Ratos.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Sangue.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

	Az	L	Vr
RELACIONAMENTOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Romance.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
A tela escurece (acontece mas não é mostrado).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Explícito.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Entre PJs e NPs.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Entre PJs.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Sexo.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
A tela escurece (acontece mas não é mostrado).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Explícito.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Entre PJs e NPs.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Entre PJs.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Problemas familiares (divórcio, abandono, etc).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

	Az	L	Vr
QUESTÕES SOCIAIS E CULTURAIS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Homofobia.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Questões culturais específicas.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Racismo.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Religião do mundo real.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Sexismo.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Transfobia.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Xenofobia.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

	Az	L	Vr
SAÚDE MENTAL E FÍSICA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Acidentes de trânsito.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Agressão sexual.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Auto-mutilação.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Doenças incuráveis (câncer, ELA, etc).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Claustrofobia.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Congelando até a morte.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Desastres naturais (terremotos, incêndios florestais).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Fome.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Gaslighting.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Genocídio.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Gravidez, aborto espontâneo ou aborto.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Insolação.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Mau tempo (furacões, tornados).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Paralisia / restrição física.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Polícia, agressão policial.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Sede.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Suicídio.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Terrorismo.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Tortura.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

	Az	L	Vr
TÓPICOS ADICIONAIS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>

Você quer que o Anfitrião (Mestre / Narrador) converse com você para esclarecer qualquer dessas respostas? Se sim, qual/quais?
